



CENTRO UNIVERSITÁRIO – UNIVERSO BELO HORIZONTE

CURSO DE NUTRIÇÃO

Atendimento Nutricional para Gestante

Desenvolvendo habilidades de conduta no atendimento

Autor :Helen Cristina Carvalho

Co-autor Sonia G. Santos

Co-autor Meire Zulmira Braga

Resumo

O objetivo desse trabalho foi relatar o desenvolvimento de um atendimento nutricional , no ambulatório de Nutrição do Centro Universitário- Universo-BH para desenvolvimento de um plano alimentar para uma gestante que na ocasião se encontrava em estado gestacional de 33 semanas.

O atendimento foi realizado por um grupo de acadêmicos com monitoramento de duas nutricionista uma especialista e uma mestre, devidamente capacitadas.

Sobre as etapas que precedem o planejamento alimentar, foi gerado um plano de ação, com desenvolvimento de uma anamnese com foco na gestante , recordatório 24h, Questionário Frequência Alimentar (QFA) avaliação antropométrica, avaliação bioquímica, clínica e planejamento alimentar.

Palavras-chave: atendimento nutricional, gestante, aleitamento materno

Introdução

A gestação é uma fase em que várias mudanças ocorrem no corpo da mulher, mudanças hormonais, físicas, emocionais. Junto com essas mudanças, vem a insegurança, o medo e não raro, a sensação de abandono!

Tudo é novo, e mesmo que não seja o primeiro filho a insegurança é latente.

Normalmente inicia-se até a 13 semana o pré-natal que é a consulta inicial, para aferir a saúde da mãe e do bebe que ela está gerando.

Muito superficialmente é repassado alguma orientação nutricional nessa consulta, até mesmo porque a avaliação nutricional compete ao nutricionista, sabendo que o bebê é dependente da alimentação materna, e que o feto necessita que a mãe esteja com uma boa saúde, muitas vezes lhe é sugerido um acompanhamento (se não o é , assim deveria ser)

A gestante GCD, 30 anos, 33 SG aceitou participar do desenvolvimento aprimoramento das práticas de atendimento Nutricional, no ambulatório de nutrição (Clínica Escola-UNICENUT) do Centro Universitário- Universo-BH, onde encontramos todo aparato instrumental que é necessário para uma consulta e consultas subsequentes.

A primeira consulta deve-se avaliar atentamente o prontuário da paciente que possivelmente ela portará, análise de dados, avaliação e esclarecimento de dúvidas.

Métodos

Anamnese

Iniciamos o atendimento, com anamnese foi o desenvolvimento de uma série de perguntas, com intuito de conhecer os dados, os hábitos alimentares, as sensações e percepções na gestação, como desejos não convencionais (picacismo) preferencias, aversões alimentares. Foi coletado dados de funcionamento intestinal, urinário, sede, gestações anteriores, histórico familiar; de forma que fomos conectando com a paciente para ela nos fornecesse os dados que precisávamos sem que tivéssemos que influencia-la a responder.

Nessa fase foi questionado se ela tinha intenção de amamentar e se ela sabia dos benefícios da amamentação, no caso dessa paciente, ela disse que sim e foi sugerido orientações nutricionais sobre o que deveria se fazer antes do bebê nascer, como expor as mamas ao sol para evitar rachaduras posteriormente quando o bebê for sugar o seio. Caso ela dissesse que não teria intenção, jamais deveríamos confronta-la, mas tentar descobrir o porquê para desmistificar alguns mitos que tem em relação a amamentação.

O momento da Anamnese foi um momento muito importante, pois se estabeleceu um vínculo de confiança, então não seria prudente e nem inteligente criar barreiras.

Recordatório 24 horas

Essa foi uma ferramenta com o intuito de sabermos o que o paciente come, a quantidade, qual forma de preparo, marca, entre outros e verificar quantas quilocalorias (kcal) tem em média ele consumiu nesse dia.

A ideia principal foi adequar a alimentação dela a um plano nutritivo e coerente com a realidade vivida, ofertando, adequando e incluindo os alimentos que satisfaçam a sua saúde, mas que também respeite a sua individualidade.

GCD, relatou que após o almoço até o final da tarde, tinha uma necessidade de comer doces e chocolates e que era praticamente impossível resistir.

Foi anotado todas essas informações, porque foram essenciais e importantes para a elaboração e montagem do planejamento alimentar dessa paciente, fundamentados em que deve-se fazer com que a paciente tenha uma adesão ao plano, e não significa ter que manter a quantidade que ela consome em sua totalidade, mas respeitar a sua individualidade e adequar.

Questionário de frequência alimentar

Um tipo de inquérito que determina quantas vezes na semana o paciente consome determinado tipo de alimento, como por exemplo: grupo cereais, leguminosas, laticínios, frutas, vegetais, carnes, fast food.

Informações importantes foram observadas no planejamento.

Avaliação Bioquímica

Normalmente, quando uma gestante vai procurar um atendimento nutricional, ela já passou por avaliação médica e tem todos os exames em mãos e a carteira da gestante.

Avaliação minuciosa dos exames, garante um bom plano.

Se uma paciente está com deficiência de ferro, ácido fólico, vitamina B12, ou qualquer outro nutriente por exemplo, pode-se ofertar no plano uma quantidade adequada de alimentos para suprirem essa necessidade.

Da mesma forma que se a paciente for diagnosticada pelo médico com diabetes gestacional, hipertensão, deve ser elaborado um cardápio para que essa condição não se agrave.

Antropometria – Avaliação Clínica

A gestante tem particularidades inerentes à condição, nesse contexto a gestante não tinha indicação de perda de peso, mas existe um parâmetro de quantos kg ela pode ganhar até o final da gestação e tem como interferência o fator idade, (risco maior quando a idade \leq 15 anos e mulheres a partir de 35 anos) altura, condição física, se a gestação é gemelar, peso pré-gestacional, Gestantes com idade cronológica \leq a 14 anos que ainda não atingiram a maturidade ginecológica são consideradas de maior risco para RCIU e BPN. As gestantes adolescentes, menores de 19 anos devem ter a altura aferida a cada 3 meses, visando o seu crescimento linear.

Outro fator importante para manutenção da saúde dessa gestante é a condição sócio-econômica e social, uma vez que estes fatores estão intimamente ligados à alimentação e não menos importante o fator emocional.

No primeiro trimestre, é normal a gestante ter náuseas e enjoos o que pode fazer com que ela perca peso, normalmente esses episódios cessam após esse período. A partir do 2o trimestre e principalmente no 3o, as demandas de energia e nutrientes para a gestante estarão aumentados, e portanto, o padrão alimentar vai exercer influência direta sobre a nutrição do feto.

O ganho de peso adequado durante a gestação é um fator importante tanto para a mãe quanto para o bebê e deve ser aferido a cada consulta para garantir a saúde da mãe e o desenvolvimento fetal.

Até a 13 SG a classificação do estado nutricional se dá pelo IMC pré-gestacional, após pelo IMC atual

Baixo Peso: IMC < 19,8 kg/m²

Adequado: IMC 19,8 – 26,0 kg/m²

Sobrepeso: IMC 26,1 – 29,0 kg/m²

Obesidade: IMC > 29,0 kg/m²

Avaliação Nutricional de gestantes segundo a faixa de IMC pré gestacional e de ganho de peso recomendado

Baixo peso IMC < 19,8

ganho de peso - 1 trimestre 2,3 kg – 2 e 3 trimestre 0.500 g

Adequado IMC 19,8 – 26,0

ganho de peso - 1 trimestre 1,6 kg – 2 e 3 trimestre 0.400 g

Sobrepeso IMC 26,1 – 29,0

ganho de peso - 1 trimestre 0,9 kg – 2 e 3 trimestre 0.300 g

Obesidade IMC > 29,0

ganho de peso - – 2 e 3 trimestre 0.300 g

Um padrão de análise de acompanhamento é o gráfico de Atalah, (Atalah et al., 1997) onde o IMC e idade gestacional são traçadas em percentil, estando em conformidade a faixa linear de adequação.

As medidas da circunferência do braço (CB) e Dobra cutânea tricipital (DCT) Williams, 1997, recomenda a utilização destas duas medidas para determinar a circunferência muscular do braço e o seu resultado poderá ser comparado com padrões de referência para mulheres ou mesmo entre os valores iniciais e finais. Observação importante é observar as características individuais para

não incorrer no erro de classificar como mulheres magras por origem constitucional e não apresentam os riscos da desnutrição materna.

Avaliação clínica Consiste em avaliar fisicamente a gestantes, como edemas, (teste de cacifo) manchas, unhas, mucosas, dobras de pescoço e axilar chamadas de Acanthosis Nigricans, que identifica o excesso de açúcar no sangue.

Plano alimentar:

Com todos os dados coletados, a elaboração do plano alimentar foi baseado nas leis da alimentação, que são : qualidade, quantidade, adequação e harmonia segundo Escudeiro.

O plano contemplou diversificados alimentos para que fossem atingidos os objetivos de nutrir a paciente e seu bebê, mas sempre respeitando a individualidade e preferência, que conforme foi relatado tinha uma necessidade exagerada por doces após o almoço e a tarde.

A estratégia foi aumentar a ingestão de frutas antes do almoço, incluir uma pequena porção de chocolate após o almoço, sugerindo que a melhor escolha seria um chocolate que fosse sem misturas.

Ainda houve a sugestão de bolos de frutas mais adocicados na parte da tarde e o jantar adequado com alimentos construtores, reguladores e energéticos, para que houvesse uma maior saciedade.

Houve uma boa receptividade da paciente, que percebeu que os estudantes de nutrição e futuros nutricionistas conseguiram adequar sua alimentação de forma coerente e eficaz.

Conclusão

Por todos esses aspectos apresentados, concluímos que mais importante do que executar todos os protocolos, saber a forma correta de segurar um equipamento ou o método ouro, é a empatia.

A regra de ouro não existe ou se torna extremamente ineficaz se você não for um bom ouvinte e ter sensibilidade.

É precisamos focar naquele momento integralmente na função de ouvinte e observador, ser empático e sensível e se colocar no lugar do outro, não como um prescritor ou ditador mas como um educador e parceiro, que não está ali para julgar ou punir, mas para fazerem parte de um a engrenagem que só funciona com duas peças, profissional e paciente.

Nesse contexto, conseguiu-se êxito, justamente por colocar em prática a maior ferramenta do mundo, o contato do olhar humano.

Referencias:

CARVALHO. H.C. (2022). *Gestante*. [PowerPoint de apoio à disciplina de Nutrição Materno Infantil, lecionada na UNIVERSO BELO HORIZONTE].

Cartilha da Gestante disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante.pdf, Acesso em 13 de julho de 2022.

CUPPARI, L.; Nutrição: Clínica no Adulto. 3 ed. São Paulo: Manole, 2019.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. ; RAYMOND, J.L. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1228 p.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional**. . Barueri: Manole. . Acesso em: 15 jul. 2022. , 2012.